



# Prefeitura Municipal de Martinópolis

Av. Cel João Gomes Martins, 525  
44855443/0001-30

NOTA DE EMPENHO

**9444**

NOTA DE EMPENHO Nº <b>9444</b>	FICHA: 649	DOCUMENTO:	DATA: 09/09/2020	REQUISIÇÃO Nº:
--------------------------------	------------	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	NÚMERO:	PROC.LIC:	CONTRATO:	VENCIMENTO: 10/10/2020
--------------------------------	---------	-----------	-----------	------------------------

NOME: VILA VICENTINA FREDERICO OZANAM	44.855.732/0001-39	CÓDIGO: 266
ENDEREÇO: AV. PD JORGE SUMMERER	MARTINOPOLIS	CEP: 19500-000

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
TEM POR OBJETO RECURSO FEDERAL REPASSADOS PELA PREFEITURA DO MUNICIPIO DE MARTINOPOLIS- LEI 3.142 DE 09 DE SETEMBRO DE 2020, CONFORME DETALHADO EM PLANO DE TRABALHO, TENDO EM VISTA A EXECUÇÃO DESCENTRALIZADA DE PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS ASSISTENCIAIS, POIADOS PELO GOVERNO FEDERAL, A SEREM DESENVOLVIDOS PELA ENTIDADE DO MUNICIPIO EM RAZÃO DO COVID-19. TERMO DE COLABORAÇÃO 001/2020.	<b>52.800,00</b>
DESCONTO	

GL - Global	Cód. Aplicação: 312 000	<b>LÍQUIDO</b>	<b>52.800,00</b>
Fonte de Recurso: TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS			

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	DESDOBRO
02	PODER EXECUTIVO	SUBVENÇÕES SOCIAIS
02 04 02	Fundo Municipal de Assistência Social	
3.3.50.43.00	SUBVENÇÕES SOCIAIS	
08.244.0019.2024.0000	Manutenção do Fundo Municipal de Assistência Social	

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
52.800,00	0,00	52.800,00	0,00

<b>VALOR A SER PAGO R\$</b>	<b>52.800,00</b>
cinquenta e dois mil e oitocentos reais *****	
***	

**LOCAL DE ENTREGA: ASSISTENCIA SOCIAL**

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

\_\_\_\_\_

DATA

CONTABILIZADO	ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:
_____	_____
DATA	RESPONSÁVEL
_____	_____
DATA	_____

DESPESA PAGA EM	<b>RECIBO</b> RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTE EMPENHO.
BANCO	
AGÊNCIA	
CONTA	
CHEQUE	
OBSERVAÇÃO:	
CONTATO: EMAIL:	
_____	
TESOURARIA	NOME: _____
	CNPJ/CPF: _____